EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU DOCTEUR

A. PROUST
Lauréat de l'Institut
Agrégé libre de la Faculté de médecine
Médecin de l'hôpital Lariboisière
Secrétaire adjoint du Comité consultatif d'hygiène publique de France

A L'APPUI DE SA CANDIDATURE

Pour une place vacante à l'Académie de médecine, dans la section d'hygiène



PARIS
IMPRIMERIE ÉMILE MARTINET
RUE MIGNON, 2
1877

CONCOURS ET NOMINATIONS

Interne des hôpitaux. Concours 1859.

Lauréat des hôpitaux. 1[re] Mention. Concours 1862.

Lauréat de la Faculté de médecine, premier prix de l'École pratique. Concours 1862.

Docteur en médecine, 1862.

Chef de clinique de la Faculté de médecine. Concours 1863.

Agrégé de la Faculté de médecine (section de médecine et de médecine légale). Concours 1866.

Médecin du Bureau central. Concours 1867.

Médecin de l'hôpital Lariboisière, 1876.

Secrétaire adjoint du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Secrétaire de la Commission instituée pour la révision des Règlements sanitaires français.

Membre du Comité de rédaction des *Annales d'hygiène*.

Lauréat de l'Institut. Prix Bréant, 1873.

Membre de la Société anatomique.

Membre du Comité central de la Société d'anthropologie.

Membre de la Société clinique.

Membre de la Société médicale des hôpitaux.

Membre de la Société de médecine de Constantinople.

Membre de la Société de médecine de Tiflis.

MISSIONS

Chargé en 1869 d'une mission sanitaire en Russie et en Perse par M. le Ministre de l'agriculture et du commerce.

Adjoint à M. Fauvel, inspecteur général des services sanitaires, comme Délégué de France à la Conférence sanitaire internationale de Vienne en 1874.

Délégué du Gouvernement français au Congrès de Bruxelles, 1876.

ENSEIGNEMENT

Chargé du cours officiel de clinique médicale à l'hôpital de la Charité (année scolaire 1869-1870) comme suppléant de M. le professeur Bouillaud.

PUBLICATIONS

TRAVAUX D'HYGIÈNE.

I. — TRAITÉS.

1. *Essai sur l'hygiène internationale; ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique; avec une carte indiquant la marche des épidémies de choléra par les routes de terre et la voie maritime*. Paris, 1873.

(Cet ouvrage a été couronné par l'Institut en 1873.)

Le titre de ce livre indique parfaitement la nature des matières qu'il renferme. L'*hygiène internationale*, science toute récente, a donné lieu cependant à de nombreux travaux; mais ils sont disséminés dans des recueils et n'avaient jamais été réunis en corps d'ouvrage.

C'est contre les maladies transmissibles que les gouvernements ont le droit et le devoir de garantir leurs peuples. C'est le concert des mesures adoptées par les gouvernements pour se préserver de ces maladies qui forme le sujet et la matière de l'hygiène internationale.

Mais toutes les maladies transmissibles ne ressortissent pas à la police sanitaire. Celles qui, par exemple, naissent sous notre climat, comme la fièvre typhoïde, la diphthérie; ou d'autres qui, d'origine exotique, se sont profondément acclimatées, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, ne peuvent être l'objet de mesures sanitaires internationales. Il en est de même de la syphilis, de la lèpre et de la dengue, qui, pour des motifs divers, ne doivent pas exiger des mesures internationales.

Les seules maladies épidémiques transmissibles qui incombent à l'hygiène internationale sont : la *peste*, la *fièvre jaune* et le *choléra asiatique*, maladies qui ne naissent jamais spontanément parmi nous et sont constamment le résultat de l'importation.

L'ouvrage est divisé en deux parties. La première, traitant de l'hygiène internationale considérée en général, sobrement exposée, car elle ne renferme que 72 pages, contient cependant des notions exactes et précises sur l'ensemble du système aujourd'hui en vigueur, sur les modifications qu'il a subies à diverses époques, et sur les lois et règlements qui l'ont institué.

La deuxième partie, la plus importante et la plus volumineuse, est consacrée aux applications particulières de l'hygiène internationale et est divisée en trois livres : le premier traite des applications de l'hygiène internationale contre la peste; le second, de ses applications contre la fièvre jaune; le troisième, de ses applications contre le choléra asiatique.

Dans le livre consacré à la peste, on trouve la discussion sur l'antiquité de cette maladie. Un passage ignoré, de Rufus, d'Éphèse, remis en lumière par Daremberg, a ruiné de fond en comble la théorie de Pariset. La peste a régné dans le monde avant que les habitants de l'Égypte eussent renoncé à la pratique de l'embaumement; donc ce n'est pas la cessation de cette pratique qui a causé l'apparition de la peste dans cette contrée; donc ce n'est pas l'Égypte qui est le berceau exclusif de la peste.

La peste se développe au milieu de populations dégradées par une profonde misère physique et morale. C'est la condition essentielle qui engendre cette maladie; mais son développement peut être plus ou moins influencé par des circonstances accessoires multiples.

Nous citerons en terminant quelques lignes que M. le professeur Bouillaud a consacrées à la troisième partie de l'ouvrage dans le compte rendu des prix de l'Institut :

« M. Proust professe, conformément à la doctrine de la conférence internationale de Constantinople, que, quelle que puisse être la divergence d'opinions sur la contagion du choléra, la *loi* de transmission de cette maladie est établie par les faits, « cette partie matérielle, immuable, indestructible de la vérité, qui est

» indépendante de nos interprétations, et qui, aussitôt qu'elle a parlé, demeure » éternellement. »

» 4° M. Proust ramène l'étude tout entière des divers modes de transmission dont il s'agit à deux articles principaux, savoir : l'*agent cholérique* lui-même et *son milieu*.

» Le premier a, selon son auteur, l'Inde pour son point de départ. Le second, ou le *milieu* favorable et complétement indispensable au pouvoir de l'*agent cholérique*, est constitué par certaines conditions telluriques, par l'encombrement, etc.

» Après avoir considéré, *au point de vue clinique*, l'agent cholérique en lui-même et successivement examiné les nombreuses conditions dont se compose son milieu, M. Proust n'oublie pas l'étude de l'agent cholérique au *point de vue expérimental*.

» Les données, malheureusement encore bien incomplètes, que nous possédons aujourd'hui sur la transmission du choléra par voie d'expérimentation sur les animaux ayant été exposées par lui, M. Proust termine par les conclusions suivantes :

» Il paraît probable que le choléra est transmis par un agent constitué, comme semblent l'être tous les ferments, par des germes microscopiques, susceptibles de proliférer avec une grande rapidité, dès qu'ils se trouvent dans un milieu favorable; mais le ferment cholérique, s'il existe, est encore inaccessible à nos moyens d'exploration.

» L'agent cholérique a pour véhicule l'air ou l'eau.

» 5° Enfin M. Proust termine son ouvrage sur le choléra par l'étude de la prophylaxie de cette maladie.

» Si la prophylaxie du choléra ne peut avoir dans l'Inde qu'une action limitée et si cette maladie doit y trouver un développement presque forcé, l'Europe du moins doit être absolument préservée, et c'est vers les frontières de cette partie du monde que doivent être reportées toutes les forces, toute la vigilance de l'administration sanitaire. Il termine, en exposant, de la manière la plus lumineuse, les différents éléments dont devrait se composer un système bien organisé de prophylaxie, pour que l'Europe fût mise désormais à l'abri de nouvelles invasions du choléra asiatique. »

2. *Traité d'hygiène publique et privée*. Paris, 1877.

Ce livre qui vient de paraître, et dont j'ai eu l'honneur de déposer un exemplaire sur le bureau de l'Académie, est trop étendu pour qu'il soit

possible d'en donner ici une analyse, même sommaire. Il comprend, en effet, sous un volume de près de 900 pages, une étude détaillée de toutes les questions qui, de près ou de loin, se rattachent à l'*hygiène privée* ou *publique*. Destiné surtout à être placé entre les mains des élèves, il aborde ces questions sous la forme didactique, sans négliger toutefois les développements scientifiques que l'état actuel de nos connaissances rend indispensables. Il traite des sujets qui, jusqu'à présent, n'avaient point été rangés dans le cadre de l'hygiène. On pourra s'en faire une idée générale par l'énumération des parties qui le composent :

I. De l'homme considéré en général. — Anthropologie.
II. Démographie.
III. De l'homme considéré comme individu (âge, sexe, profession, hygiène professionnelle).
IV. De l'air.
V. Des aliments et de l'alimentation.
VI. De l'eau.
VII. Des vêtements.
VIII. Des bains.
IX. De la gymnastique.
X. Habitations privées, édifices publics, hôpitaux, maternités, logements insalubres.
XI. Hygiène des villes et des campagnes.
XII. Climatologie. — Distribution géographique des maladies. — Acclimatement.
XIII. Des maladies virulentes et miasmatiques. — Étiologie et prophylaxie.
XIV. Hygiène internationale.

II. — MÉMOIRES ET TRAVAUX ORIGINAUX.

HYGIÈNE INTERNATIONALE. — POLICE SANITAIRE.

3. *Rapport adressé à M. le Ministre de l'agriculture et du commerce sur une mission sanitaire en Russie et en Perse, mission qui m'a été confiée en* 1869.

Deux cartes accompagnent ce rapport, qui se termine par les conclusions suivantes :

En Russie, la mission a fait connaître l'état des précautions prises par le gouvernement, état que nous ne connaissions que d'une façon tout à fait incomplète ; elle a montré que le gouvernement de Saint-Pétersbourg n'a pas sur la mer Caspienne d'administration sanitaire ; que le gouvernement caucasien possède une organisation, mais que les établissements ne répondent plus aux exigences actuelles. Cette insuffisance s'explique tout naturellement par cette considération que ces questions sont en ce moment à l'étude en Russie, et que les quarantaines y sont en voie de transformation. Aussi n'est-il pas douteux qu'au printemps prochain l'administration sanitaire ne soit prête à combattre le choléra si, après s'être assoupi en Perse pendant l'hiver, il menaçait de nouveau de gagner la Caspienne : c'est là un résultat pratique.

En Perse, le vote des délégués étrangers, vainement demandé depuis deux ans, a été accordé. Le gouvernement persan s'est également engagé à prendre des mesures restrictives en cas d'épidémie ; à régulariser les pèlerinages ; à diminuer, et même à suspendre le transport des cadavres. Enfin la question des médecins sanitaires européens pour la Perse a été posée et acceptée d'avance, si l'Europe donne suite à cette idée.

4. *Rapport sur le pèlerinage de la Mecque de* 1874, *fait au Comité consultatif d'hygiène publique de France.*

(In t. IV du *Recueil des travaux du Comité.*)

5. *Rapport sur le pèlerinage de la Mecque de* 1875, *fait au Comité consultatif d'hygiène publique de France.*

(In t. V du *Recueil des travaux du Comité.*)

6. *Rapport sur le pèlerinage de la Mecque de* 1876, *fait au même Conseil.*

(In t. VI du *Recueil des travaux du Comité.*)

7. *Rapport sur un programme d'instructions à donner à M. Durand-Fardel, chargé d'une mission sanitaire à Shang-Haï. Commissaires :* MM. Tardieu, Bergeron, Gavarret et Proust, *rapporteur.*

(Ce rapport a été inséré dans le tome V du *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France.*)

8. *Médecine publique. — Mesures hygiéniques prises dans l'Inde par le gouvernement anglais.*

(In *Archives générales de médecine*, n° d'octobre 1874.)

9. *La conférence sanitaire internationale de Vienne. Appréciation critique, conséquences et résultats des travaux de cette Conférence.*

(In *Annales d'hygiène*. Paris, 1875.)

10. *Des divers foyers récents de peste en Cyrénaïque, en Arabie, en Mésopotamie. De la peste de Bogdad et de l'influence que peut exercer la guerre d'Orient sur le développement du foyer de la Mésopotamie.*

(Ce travail a été lu à l'Académie de médecine.)

HYGIÈNE MILITAIRE.

11. *De l'hygiène militaire. Comparaison des divers traités d'hygiène militaire en Angleterre, en Allemagne et en France.*

(In *Archives générales de médecine*, nº d'avril 1874.)

HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

12. *De la pneumoconiose anthracosique des mouleurs en cuivre, avec une planche qui montre les altérations du parenchyme pulmonaire.*

Ce travail a été lu à l'Académie de médecine, en 1874, a été le sujet d'un rapport de M. le professeur Tardieu, et a paru dans les *Mémoires de l'Académie*.

Ce travail se termine par les conclusions suivantes, qui embrassent trois points différents :

L'hygiène professionnelle;
La physiologie et l'anatomie pathologique;
La nosologie.

1° Les modifications qui ont été introduites dans le travail des mouleurs en cuivre ou en bronze, la substitution presque générale de la fécule au poussier de charbon rendront de moins en moins fréquente l'observation de l'anthracosis chez les mou-

leurs en cuivre. Toutefois, la manifestation de cette maladie sera encore possible pendant un certain temps; les anciens ouvriers ayant travaillé avec le charbon pourront voir éclater, sous une influence quelconque, des accidents pulmonaires, suites de lésions anciennes et non guérissables.

Cependant la réforme n'est pas absolue, et nous savons que chez les fondeurs en fonte on se sert encore de poussier de charbon; il y aurait là quelques mesures à prendre; il faudrait chercher une substance dont on pût conseiller la substitution à la poussière de charbon.

Quant aux individus qui travaillent à la fabrication du bronze artificiel, la composition dont ils se servent a le zinc pour base. L'anthracosis n'est donc nullement à craindre ici.

2° Nos conclusions physiologiques et anatomo-pathologiques nous paraissent assez importantes; elles décident une question de physiologie pathologique longtemps controversée, à savoir : la possibilité de l'introduction de la poussière de charbon dans les voies aériennes. La pénétration dans le parenchyme pulmonaire se fait seulement dans les alvéoles ou canalicules respiratoires; les bronches n'en sont pas le siége; les molécules pulvérulentes traversent les cellules d'épithélium pavimenteux qui tapissent les alvéoles et la membrane mince qui leur sert de soutien.

Elles s'accumulent successivement dans le tissu conjonctif inter-alvéolaire et donnent lieu plus tard à une hyperplasie conjonctive; la matière noire, en s'accumulant, forme des noyaux de plus en plus volumineux. Ces noyaux se creusent eux-mêmes de cavités et produisent ainsi de véritables cavernes remplies de bouillie noirâtre.

3° Nos conclusions, au point de vue nosologique, n'ont pas moins d'intérêt; on doit admettre, en dehors de la phthisie tuberculeuse, une phthisie d'une nature particulière qui mérite le nom de phthisie charbonneuse. L'affection produite au début par l'accumulation de la poussière de charbon ne doit recevoir le nom de phthisie qu'à sa dernière période, lorsque le poumon se creuse de cavités et qu'on voit apparaître les phénomènes de dépérissement et de marasme.

A ce moment, l'anthracose ressemble aux cas de corps étrangers introduits dans les voies aériennes, donnant lieu aux phénomènes symptomatiques de la phthisie (hémoptysie, fièvre, sueurs nocturnes, amaigrissement), et pouvant guérir si le corps étranger est expulsé.

Ce qui rapproche toutes ces lésions, ce sont les ulcérations pulmonaires qui leur succèdent et la phthisie pulmonaire qui en est l'expression symptomatique.

Il existe d'ailleurs un certain nombre d'altérations qui sont déterminées par l'inhalation de poussières de nature diverse.

On a généralement confondu sous le nom de phthisies professionnelles toutes les maladies de cette espèce.

Il nous paraît préférable de leur réserver le nom de pneumoconiose, qui leur a été donné par Zenker.

On a eu tort, en effet, de confondre ces faits avec la tuberculose, et, pour éviter à l'avenir cette erreur, il serait utile de donner à la maladie un nom spécial ; dans le cas particulier qui nous occupe, il s'agissait d'une *pneumoconiose anthracosique* (maladie des poumons produite par le poussier de charbon). Il y aurait la pneumoconiose anthracosiqne des mouleurs en cuivre et celle des houilleurs ; dans ces deux cas, la cause est la même, la poussière inhalée est également semblable, la profession seule diffère.

13. *Des éruptions quiniques chez les ouvriers qui travaillent à la fabrication du sulfate de quinine et du sulfate de cinchonine.*

Ce travail a été fait en collaboration avec M. Bergeron, membre de l'Académie de médecine et du Conseil consultatif d'hygiène publique ; il repose sur un certain nombre d'observations dues presque toutes à M. Bergeron. Il a été inséré dans les *Annales d'hygiène*, 1876. Il se termine par les conclusions suivantes :

1° On observe chez les ouvriers employés à la fabrication du sulfate de quinine et du sulfate de cinchonine une éruption qui présente les caractères de l'eczéma.

2° L'éruption dont le développement a succédé à l'administration interne du sulfate de quinine paraît plutôt affecter la forme érythémateuse.

3° L'éruption quinique ne doit pas rentrer dans la classe des éruptions professionnelles ; elle est due à une idiosyncrasie particulière, et dépend d'une susceptibilité tout individuelle. Cette éruption récidive très-facilement.

4° L'acclimatement est tout à fait exceptionnel, et la susceptibilité qui prédispose certains individus à l'éruption devient plus intense lorsqu'ils ont subi une première atteinte de l'affection.

5° L'éruption quinique ne présente pas ordinairement de gravité : elle cède habituellement sous l'influence des émollients ; mais elle exige impérieusement l'éloignement de la cause provocatrice.

14. *Intoxication saturnine chez les ouvriers qui travaillent à la fabrication des mèches à briquet.*

M. Chenet, mon interne, a publié dans la *France médicale* (décembre 1875) une série d'observations suivies dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, démontrant cette intoxication, et a donné des indications intéressantes sur le procédé industriel, l'étiologie des accidents et la prophylaxie qu'il convient de conseiller.

15. *Projet de création d'une ferme nourrice pour un certain nombre d'enfants.* Paris, 1870.

(En collaboration avec M. le docteur Chalvet.)

L'idée exposée dans ce travail a été recommandée, à titre d'expérimentation, dans le rapport fait à l'Assemblée nationale par M. Roussel, sur la protection des enfants du premier âge.

TRAVAUX DE PATHOLOGIE.

16. *Du pneumothorax essentiel ou pneumothorax sans perforation.*

(Thèse pour le doctorat présentée à la Faculté de Paris, 1862.)

Cette thèse a été signalée par la Faculté en première ligne à M. le Ministre de l'Instruction publique.

17. *Des différentes formes de ramollissement du cerveau.*

(Thèse présentée au concours de l'agrégation en 1866, 134 pages.)

18. *De la paralysie labio-glosso laryngée.* Paris, 1870.

19. *De l'aphasie.*

(In *Archives générales de medecine*, février, mars et avril 1872, 72 pages.)

20. *De la pathogénie de l'inflammation, de l'hémorrhagie et du ramollissement du cerveau.*

(*Revue critique*, in *Archives générales de médecine*, nos d'octobre et novembre 1867.)

21. *Des troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs.*

(*Revue critique*, in *Archives générales de médecine*, n° de février 1869.)

22. *Un certain nombre d'articles de bibliographie et de revue générale* dans le *Recueil des Archives générales de médecine.*

23. *Polype de l'estomac.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1860, p. 2.)

24. *Ramollissement de la moelle épinière.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1860, p. 2.)

25. *Cancer encéphaloïde du bassin.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1860, p. 16.)

26. *Dilatation de l'aorte.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1860, p. 44.

27. *Œdème de la glotte.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1860, p. 59.)

28. *Hypertrophie du cœur.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1860, p. 352.)

29. *Syphilis du foie.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1860, p. 398.)

30. *Syphilides tuberculeuses en groupe. Cirrhose. Exostoses du tibia.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1862, p. 459.)

31. *Rétrécissement cancéreux de l'œsophage.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1862, p. 463.)

32. *Contribution à l'histoire de la péricardite tuberculeuse.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1864, p. 191.)

33. *Observation d'un polype de l'oreillette droite du cœur et considérations sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de cette production morbide.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1864, p. 51.)

34. Depuis mon entrée dans les hôpitaux comme médecin du bureau central et comme médecin titulaire, j'ai fait présenter à la Société anatomique, par mes internes, un certain nombre de pièces dont on trouvera la relation dans les *Bulletins* de cette Société.

35. *Kyste du corps thyroïde. — Difficultés du diagnostic. — Phthisie pulmonaire. Mort. Autopsie.*

Cette observation intéressante a été publiée dans la *Revue clinique* des *Archives de médecine* et a donné lieu à des réflexions sur la difficulté du diagnostic dans ce cas important (Août 1875). J'avais présenté ce malade à la Société de médecine des hôpitaux.

36. *Hémiplégie ancienne gauche guérie; foyer dans la capsule externe à droite; hémiplégie droite récente, paralysies passagères multiples, hémichorée, convulsions, contracture tardive, mort, foyer sous l'écorce grise des circonvolutions.*

Cette observation, fort importante au point de vue de la doctrine des localisations cérébrales, a été publiée dans la *Revue clinique* des *Archives générales de médecine* (octobre 1876). Elle a été accompagnée de réflexions qui en montrent les côtés intéressants et de trois planches explicatives.

37. *Sur un cas de tremblement syphilitique non classé du membre inférieur droit, tremblement datant de plus de cinq ans. Guérison.*

Ce fait a été communiqué à la *Société clinique*.

38. *Sur deux cas de syphilis cérébrale.*

L'un était surtout remarquable par une épilepsie partielle coïncidant avec des exostoses crâniennes; chez l'autre malade, il y avait une hémianesthésie absolue, et une achromatopsie du côté hémianesthésié.

Ces deux faits ont été communiqués à la *Société clinique*.

39. *Contribution à l'étude des localisations cérébrales.*

Enfoncement de la bosse pariétale gauche. — Hémiplégie faciale droite. — Monoplégie brachiale droite. — Aphasie. — Trépanation. — Diminution instantanée des accidents après l'opération.— Leur disparition ultérieure. — Guérison.

Ce travail a été lu à l'Académie le 28 novembre 1876, a été le sujet d'un rapport de M. le professeur Gosselin, et a été renvoyé au Comité de publication.

Bien que cette observation n'ait pas été accompagnée d'autopsie, elle offre cependant une importance très-grande au point de vue des localisations cérébrales. Grâce à une série de recherches et de mensurations que nous avons faites, M. Terillon et moi, nous avons pu préciser d'une façon presque mathématique le point des circonvolutions qui avait été lésé.

9507. PARIS. — IMPRIMERIE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.